

**ANALISIS FAKTOR PREDISPOSISI DAN PRESIPITASI GANGGUAN JiWA
DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT JiWA
DAERAH SURAKARTA**



PUBLIKASI ILMIAH

**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I
pada Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh:

Asykari Indah Saputri

J210 120 020

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2016**

HALAMAN PERSETUJUAN

**ANALISIS FAKTOR PREDISPOSISI DAN PRESIPITASI
GANGGUAN JIWA DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT
RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA**

PUBLIKASI ILMIAH

oleh:

Asvkari Indah Saputri
J210120020

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing



Arum Pratiwi, S.Kp., M.Kes

LEMBAR PENGESAHAN
ANALISIS FAKTOR PREDISPOSISI DAN PRESIPITASI GANGGUAN
JIWA DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT
JIWA DAERAH SURAKARTA

Yang disusun oleh:

ASYKARI INDAH SAPUTRI
J210120020

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 28 Juni 2016, dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

Susunan Dewan Penguji

1. Arum Pratiwi, S.Kp., M.Kes (.....) 
2. Arif Widodo, A.Kep., M.Kes (.....) 
3. Ns. Arief Wahyudi Jadmiko, M.Kep (.....) 

Surakarta, 28 Juni 2016
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Dekan,


Dr. Suwaji, M.Kes

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 2 Agustus 2016

Penulis



Asykari Indah Saputri
J210120020

**ANALISIS FAKTOR PREDISPOSISI DAN PRESIPITASI GANGGUAN JIWA
DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT JIWA
DAERAH SURAKARTA**

ABSTRACT

Gangguan jiwa merupakan gangguan yang tidak menimbulkan kematian secara langsung, tetapi penderita kemungkinan mempunyai masalah dalam bersosialisasi dengan lingkungan sekitar dan menimbulkan beban bagi keluarga. Saat ini penderita gangguan jiwa mengalami peningkatan yang cukup pesat. Tingginya pertumbuhan manusia dan permasalahan beban hidup menyebabkan seseorang rentan mengalami gangguan jiwa. Penelitian ini bertujuan untuk menginvestigasi faktor predisposisi dan presipitasi gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. Jenis Penelitian adalah deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian adalah pasien yang masuk ke Ruang IGD pada tahun 2015 rata – rata berjumlah 227 pasien. Sampel sebanyak 56 pasien diambil dengan tehnik accidental sampling. Pengumpulan data menggunakan lembar wawancara kemudian dianalisis menggunakan uji sentral tendensi. Kesimpulan penelitian menunjukkan faktor predisposisi gangguan jiwa pada pasien adalah disebabkan karena kehilangan, kegagalan dan berduka. Sedangkan faktor presipitasi gangguan jiwa pada pasien adalah gangguan psikologis, gangguan sosial, gangguan emosional dan gangguan biologis.

Kata Kunci: *faktor predisposisi, faktor presipitasi, gangguan jiwa*

**ANALYSIS PRECIPITATION AND PREDISPOSING FACTORS MENTAL
DISORDERS IN THE INSTALLATION OF EMERGENCY HOSPITAL
REGIONAL MENTAL SURAKARTA**

ABSTRACT

Mental disorder is case/disease that give directly, but patients are likely to have trouble socializing with the environment and pose a burden for the family. Currently patients with mental disorders has increased quite rapidly. The high growth of human and live load problems cause a person vulnerable to mental disorders. This study aims to investigate the predisposing factors and precipitation of mental disorders in the Mental Hospital of Surakarta. Jenis Research is a descriptive analytic with cross sectional approach. The study population was patients who enter the emergency room in 2015 the average - average amounted to 227 patients. A sample of 56 patients were taken by accidental sampling technique. Collecting data using the questionnaires and then analyzed using analysis of central tendency. Conclusion The study showed a predisposing factor in patients with mental disorders are caused by loss, failure and

grief. While precipitation factors in patients with mental disorders are psychological disorders, social disorders, emotional disorders and biological disorders.

Keywords: *predisposing factors, precipitation factors, mental disorders*

1. Pendahuluan

Kesehatan merupakan kondisi sehat baik secara fisik, mental, sosial maupun spiritual yang mengharuskan setiap orang hidup secara produktif baik secara sosial maupun ekonomis. Dari definisi diatas disimpulkan kesehatan setiap manusia harus dilihat sebagai suatu bagian yang utuh yang mendiskripsikan bahwa sehat bukan hanya dilihat dari keadaan fisik yang sehat tetapi juga sehat secara sosial, mental maupun spiritual. Kesehatan jiwa adalah keadaan mental yang sejahtera yang menghasilkan kehidupan yang harmonis dan produktif, sebagai kesatuan yang utuh untuk kualitas hidup setiap orang dengan menyimak dari segi kehidupan manusia.(Dirtjen Buk, 2013)

Keadaan kesehatan jiwa seolah tidak bisa dianggap remeh. Beberapa daerah sering diketahui ada orang yang mengalami gangguan jiwa yang memang susah untuk disembuhkan sehingga orang tersebut dipasung untuk menghindari hal – hal yang tidak diinginkan. Gangguan jiwa merupakan gangguan yang tidak menimbulkan kematian secara langsung tetapi menyebabkan penderitanya menjadi susah untuk bersosialisasi dengan masyarakat sekitar dan menimbulkan beban bagi keluarga. Saat ini penderita gangguan jiwa mengalami peningkatan yang cukup pesat. (Dinkes Surabaya, 2013)

Tingginya pertumbuhan manusia dan permasalahan beban hidup menyebabkan seseorang menjadi depresi. Semakin besar suatu masalah gangguan jiwa seperti masalah gangguan jiwa berat dan gangguan mental emosional, memungkinkan pencegahan gangguan jiwa, peningkatan derajat kesehatan jiwa dan penanggulangan permasalahan gangguan jiwa di masyarakat tidak berhasil. Permasalahan seperti ini banyak terjadi di beberapa kota – kota besar di Indonesia seperti Yogyakarta, Bali, Aceh, Jawa Tengah, Sulawesi dan lainnya. Menurut Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2013, presentase gangguan jiwa berat paling banyak terjadi di Yogyakarta dengan presentase 0,27% dan Aceh 0,26% dan paling rendah di Kalimantan Barat dengan presentase 0,07% (Riskesdas, 2013).

Seluruh dunia hampir 450 juta orang mengalami gangguan mental dan sepertiganya berada di negara berkembang. WHO (Organisasi Kesehatan Dunia) mengungkapkan bahwa banyak penderita yang mengalami gangguan mental tidak mendapat perawatan. Pada bulan mei 2012, dalam suatu acara pertemuan para

menteri kesehatan sedunia menghasilkan kesepakatan bahwa revolusi kesehatan mental sangat penting dan disepakati komitmen baru untuk meningkatkan pemahaman mengenai permasalahan kesehatan mental serta peningkatan standar pelayanan diseluruh dunia (WHO, 2012)

Di Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Solo jumlah pasien gangguan jiwa yang dirawat mengalami peningkatan selama empat tahun terakhir. Terhitung dari tahun 2010 – 2014 tercatat ditahun 2013 puncak kenaikan penderita gangguan jiwa mencapai 2.186 jiwa. Pada tahun 2010 tercatat sebanyak 1.543 jiwa penderita, selanjutnya terhitung 1.828 jiwa pada tahun 2011, pada tahun 2012 penderita gangguan jiwa tercatat sebanyak 2.151 sedangkan pada tahun 2014 jumlah penderita gangguan jiwa diketahui berjumlah 1.531 jiwa (Winaryani, 2014). Kepala Instalasi Rekam Medik RSJD solo mengungkapkan bahwa pasien gangguan jiwa meningkat setiap tahunnya untuk berkunjung ke RSJD. Pasien gangguan jiwa rata – rata berumur 25 – 45 tahun. Rata – rata penderita gangguan jiwa yang datang ke RSJD mengalami fase yang sudah akut.

Penderita yang masuk ke RSJD bermacam – macam seperti gangguan afektif (bipolar), gangguan depresi, ketergantungan obat, gangguan jiwa besar (skizofrenia), atau gangguan mental lainnya. Penderita yang mengalami gangguan jiwa akan masuk ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) yang selanjutnya akan dipindahkan ke bangsal rawat inap ataupun melakukan perawatan rawat jalan (Kompas, 2015).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta pada bulan Januari 2016 didapatkan jumlah pasien yang datang ke ruang IGD selama tiga bulan terakhir, yaitu pada bulan Oktober 2015 tercatat sebanyak 248 pasien, 239 pasien pada bulan November 2015 dan 227 pasien pada bulan Desember 2015. Dari jumlah tersebut rata – rata pasien yang datang ke IGD disebabkan oleh kekambuhan dan permasalahan dalam keluarga. Di Ruang IGD RSJD Surakarta melakukan 3 pengkajian, yaitu pengkajian terhadap status nutrisi, pengkajian nyeri dan pengkajian resiko jatuh. Untuk pengkajian mendalam di lakukan di Ruang Rawat Inap.

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui faktor – faktor penyebab gangguan jiwa di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui mengetahui faktor – faktor yang menyebabkan gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.

2. Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *Penelitian Deskriptif* dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian Deskriptif memiliki tujuan untuk menggambarkan atau mendeskripsikan suatu variabel dalam penelitian secara sistematis (Sujarweni, 2014). Sedangkan pendekatan cross sectional merupakan suatu penelitian dengan mengukur suatu variabel yang hanya dilakukan sekali pada satu saat (Susila & Suyanto, 2015).

Populasi penelitian adalah pasien yang masuk ke Ruang IGD pada tahun 2015 berjumlah 227 (Rekam Medik RSJD, 2015). Sampel penelitian sebanyak 56 pasien yang diambil dengan teknik *accidental sampling* dengan batasan waktu 2 minggu berdasarkan prediksi sampel minimal. Teknik pengumpulan data menggunakan lembar observasi. Teknik analisis data penelitian menggunakan analisis deskriptif.

3. Hasil Penelitian

a. Analisis Univariat

1) Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden (N = 56)

Karakteristik Responden	Frekuensi	Presentase (%)
Umur		
a. 22 – 30 tahun	13	23
b. 31 – 54 tahun	26	64
c. 55 tahun keatas	7	13
Jenis kelamin		
a. Perempuan	22	39
b. Laki-laki	34	61
Pendidikan		
a. SD	25	45
b. SMP	12	21
c. SMA	14	25
d. Perguruan Tinggi (PT)	5	9
Pekerjaan		
a. Petani	13	23
b. Ibu rumah tangga (IRT)	5	9
c. Tidak bekerja	11	20
d. Swasta	17	30
e. Buruh	8	14
f. Pelajar/mahasiswa	2	4

Distribusi karakteristik responden menurut umur menunjukkan distribusi tertinggi adalah 31 – 54 tahun sebanyak 26 responden, selanjutnya adalah usia 22 – 30 tahun sebanyak 13 responden, dan distribusi terendah adalah 55 tahun keatas sebanyak 7 responden.

Karakteristik responden menurut jenis kelamin menunjukkan distribusi tertinggi adalah laki-laki sebanyak 34 responden dan perempuan sebanyak 22 responden. Karakteristik pendidikan responden menunjukkan distribusi tertinggi adalah Sekolah Dasar (SD) yaitu sebanyak 25 responden dan distribusi terendah adalah perguruan tinggi sebanyak 5 responden.

Karakteristik pekerjaan responden menunjukkan distribusi tertinggi adalah swasta sebanyak 17 responden, selanjutnya petani sebanyak 13 responden, tidak bekerja sebanyak 11 responden dan distribusi terendah adalah pelajar/mahasiswa sebanyak 2 responden.

2) Diagnosa Medis Pasien

Tabel 2. Gambaran Diagnosa Medis Gangguan Jiwa Pasien (N: 56)

No	Diagnosa Medis	Frekuensi	Persentase (%)
1	F.20.8	10	18
2	F.20.0	8	14
3	F.20.4	3	5
4	F.32	5	9
5	F.03	3	5
6	F.23	2	4
7	F.20.3	17	30
8	F.25.8	3	5
9	F.20.5	1	2
10	F.25.1	4	7
Total		56	100

Distribusi frekuensi diagnosa medis gangguan jiwa yang dialami oleh responden menunjukkan distribusi tertinggi adalah skizofrenia tipe F.20.3 yaitu sebanyak 17 responden, selanjutnya tipe F.20.8 sebanyak 10 responden, tipe F.20.0 sebanyak 8 responden. Sedangkan diagnosa medis tertendah adalah skizofrenia F.20.5 sebanyak 1 responden.

3) Distribusi Frekuensi Klasifikasi penyebab gangguan jiwa

Identifikasi klasifikasi penyebab gangguan jiwa untuk menentukan klasifikasi pasien yang terdiri dari 4 kategori. Selanjutnya hasil analisis data klasifikasi penyebab gangguan jiwa adalah sebagai berikut.

Tabel 3. Analisis Riwayat Penyebab Gangguan Jiwa

Jumlah Responden	Kata Kunci	Kesimpulan
17 Responden	Gagal calon kepala daerah (2), gagal menikah (6), tidak diterima kerja (5), sawah tidak panen (3), ditolak untuk rujuk (1)	Kegagalan
27 Responden	Bercerai (5), di PHK (5), gaji tidak dibayar (2), ditinggal ibu (4), turun jabatan (1), ditinggal pergi istri dan anak (3), ditinggal suami (7)	Kehilangan
12 Responden	Rumah disita (3), tidak diakui oleh mertua (2), keluarga meninggal (4), korban kejahatan (1), keguguran (1), kebanjiran (1)	Berduka

Distribusi analisis riwayat penyebab gangguan jiwa menunjukkan distribusi tertinggi adalah karena ditinggal suami sebanyak 7 responden, gagal menikah sebanyak 6 responden, sedangkan distribusi terendah adalah turun jabatan, korban kejahatan, keguguran, dan kebanjiran masing-masing 1 responden.

Selanjutnya berdasarkan analisis tersebut, riwayat penyebab gangguan jiwa disimpulkan sebagai berikut.

Tabel 4. Distribusi Riwayat Penyebab Gangguan Jiwa

No	Kesimpulan	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Kegagalan	19	34
2.	Kehilangan	26	46
3.	Berduka	11	20
Total		56	

Distribusi penyebab gangguan jiwa pada pasien gangguan yang masuk ke IGD RSJD Surakarta menunjukkan distribusi tertinggi adalah disebabkan karena kehilangan sebanyak 26 responden, selanjutnya karena kegagalan sebanyak 19 responden, dan disebabkan karena berduka sebanyak 11 responden.

Tabel 5. Analisis Frekuensi Klasifikasi Pencetus Gangguan Jiwa

Jumlah Responden	Kata Kunci	Kesimpulan
18 Responden	Pertengkaran antar tetangga(6), dendam(4), permasalahan dalam pekerjaan(8),	Gangguan Sosial
9 Responden	Bertengkar dengan suami (5), permasalahan dengan keluarga(3), kesalahan pola asuh(1),	Gangguan Emosional
27 Responden	Rasa cemas yang berlebihan(5), mendengar suara – suara(7), melihat bayangan yang sebenarnya tidak ada(8), curiga yang berlebihan(5), khawatir yang berlebihan (2)	Gangguan Psikologis
15 Responden	keturunan(1), penyakit yang diderita(1)	Gangguan Biologis

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Klasifikasi Pencetus Gangguan Jiwa

No	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1	Gangguan social	18	32
2	Gangguan emosional	9	16
3	Gangguan biologis	2	4
4	Gangguan psikologis	27	48
Total		56	100

Distribusi frekuensi klasifikasi pencetus gangguan jiwa pada pasien gangguan yang masuk ke IGD RSJD Surakarta menunjukkan distribusi tertinggi adalah gangguan psikologis sebanyak 27 responden, selanjutnya gangguan social sebanyak 18 responden, gangguan emosional sebanyak 9 responden, dan gangguan biologis sebanyak 2 responden.

4. Pembahasan

a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden menurut umur menunjukkan distribusi tertinggi adalah 31 – 54 tahun. Umur adalah variabel yang selalu dikaitkan dengan penyelidikan epidemiologi, angka-angka kesakitan dan hampir semua menunjukkan ada hubungan dengan umur. Umur merupakan suatu kondisi biologi pada individu yang melekat dan berubah sesuai dengan bertambahnya hari/bulan/tahun atau umur seseorang. Semakin bertambah umur seseorang maka tingkat ketenangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja (Hurlock, 2006).

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 31 - 54 tahun yang seharusnya merupakan kelompok yang telah memiliki ketenangan dan kekuatan untuk mengendalikan dirinya. Namun ternyata disisi lain, sesuai dengan teori perkembangan psikologi pada usia 31-54 tahun individu berada dalam fase adanya suatu tanggung jawab pada dirinya seperti memiliki keluarga sehingga memaksa mereka untuk bekerja sehingga memiliki mobilitas yang tinggi. Mobilitas yang tinggi berdampak pada timbulnya gangguan ketenangan yang disebabkan adanya tekanan dalam pekerjaan dan ekonomi, permasalahan sosial dan lain sebagainya menjadi faktor stressor untuk timbulnya gangguan jiwa pada seseorang.

Kaplan (2010) menyebutkan bahwa kira-kira 90% pasien dalam pengobatan skizofrenia berada antara usia 15-55 tahun yang merupakan usia produktif bagi seseorang untuk bekerja. Kaplan *et al* (2010) menyebutkan 40-60% dari pasien terus terganggu secara bermakna oleh gangguannya selama seluruh hidupnya.6 Penelitian ini mendapatkan pasien pada usia lebih dari 55 tahun (5,15%) yang terus menjalani pengobatan. Distribusi responden menurut umur sebagaimana hasil penelitian suatu penelitian tentang gambaran pasien skizofrenia yang menyebutkan bahwa distribusi umur sebagian pasien skizofrenia adalah usia 25 – 55 tahun (Sira, 2011).

Karakteristik responden menurut jenis kelamin menunjukkan sebagian besar berjenis kelamin laki-laki. Laki-laki memiliki perbedaan dalam hal dengan perempuan diantaranya adalah kebiasaan. Hubungan sosial, pengaruh lingkungan dan segi-segi lainnya dalam kehidupan sehari-hari yang dapat memicu terjadinya gangguan jiwa. Gangguan jiwa jenis skizofrenia pada laki-laki tiga kali tinggi dibandingkan dengan wanita (Keliat, 2011). Hal ini berkaitan dengan tanggung jawab dan tuntutan hidup sebagai pencari kerja dan pembiayaan kerja keluarganya dituntut untuk bekerja keras sementara lapangan pekerjaan sulit didapatkan.

Penelitian John dan Ezra (2009) menyebutkan bahwa prevalensi kejadian skizofrenia pada laki-laki dan perempuan perbandingannya adalah 1,4:1.10 Hasil penelitian ini menunjukkan gambaran distribusi yang besar antara laki-laki dan

perempuan, dimana diperoleh jumlah pria lebih banyak yaitu 275 pasien. Perbandingan jumlah pasien laki-laki dan perempuan dari penelitian ini adalah 7:2. Berdasarkan hipotesis Waber *et al* (1991), suatu tingkat kematangan fungsi otak berpengaruh dalam tingkat kerentanan seseorang dalam jiwanya. Berkaitan dengan onset pria memiliki onset yang lebih muda dari wanita dan mengalami pubertas lebih lambat artinya pria memiliki kerentanan untuk menderita kelainan jiwa lebih besar dibandingkan wanita (Bryne, et al, 2003).

Karakteristik responden menurut tingkat pendidikan menunjukkan sebagian besar responden berpendidikan SD dan SMP. Distribusi tingkat pendidikan responden tersebut menunjukkan sebagian besar responden memiliki pendidikan tingkat dasar. Hal ini dapat dikaitkan dengan onset dari skizofrenia, usia pertama kali terkena skizofrenia antara 15-25 dan 25-35 tahun sehingga pendidikan yang dapat diraih pasien juga tidak dapat tinggi bila terkena skizofrenia pada usia tersebut. Kemampuan bersosialisasi dan menerima informasi dari luar secara tepat sangat mempengaruhi seseorang dalam menjalankan proses pendidikan, bila pasien sudah menderita skizofrenia hal ini akan mempersulitnya untuk mengikuti pendidikan formal. Namun, tidak hanya karena penderita sakit pengaruh lainnya juga dapat menyebabkan seseorang tidak bersekolah seperti kondisi sosial dan ekonomi (Kaplan, 2010).

Karakteristik responden menurut pekerjaan menunjukkan distribusi tertinggi tidak bekerja. Kondisi ini disebabkan keterbatasan yang dialami oleh pasien gangguan jiwa misalnya kemampuan bersosialisasi yang menyebabkan dirinya tidak dapat melakukan suatu pekerjaan apalagi yang berhubungan dengan *team work*. Hal ini sebagaimana dikemukakan oleh Gordon (2002) bahwa pasien skizofrenia kemampuan bersosialisasinya biasanya menurun sehingga kemampuan untuk melaksanakan kerjanya menurun juga, bahkan bila dilihat dari prognosis perbaikannya yang tidak begitu baik (40-60% terus terganggu selama seluruh hidupnya) karena sifat kronisnya.

b. Gambaran Diagnosa Medis

Distribusi frekuensi diagnosa medis gangguan jiwa yang dialami oleh responden menunjukkan distribusi tertinggi adalah skizofrenia tipe F.20.3, selanjutnya tipe F.20.8 dan tipe F.20.0. Sedangkan diagnosa medis tertendah adalah skizofrenia tipe F.20.4, F.23 dan F.20.5

Skizofrenia merupakan jenis gangguan jiwa yang tertinggi. Skizofrenia adalah bentuk psikosis fungsional terberat, dan dapat menyebabkan disorganisasi personalitas yang paling besar. Pada kasus berat, pasien tidak memiliki hubungan dengan kenyataan, sehingga pemikiran dan perilakunya abnormal (Ilyas, 2008).

Skizofrenia merupakan jenis gangguan jiwa yang terjadi pada hampir semua negara. Maramis (2005) melaporkan bahwa skizofrenia terjadi pada semua negara baik negara berkembang maupun negara maju, sebagai perbandingan kasus skizofrenia terjadi di Denmark dengan prevalensi 0,018, India sebesar 0,043, Irlandia sebesar 0,022, Hawaii sebesar 0,016, Rusia sebesar 0,028, Jepang sebesar 0,021 dan Inggris sebesar 0,022. Maramis (2005) juga menyatakan bahwa secara umum skizofrenia yang terjadi ditandai dengan hilangnya konsentrasi, timbulnya halusinasi, disorganisasi dalam berbicara, disorganisasi perilaku, dan sikap yang negatif dimana gejala-gejala tersebut mengarah pada jenis-jenis skizofrenia tertentu seperti paranoid, katatonik ataupun herbefrenik. Namun dalam perkembangannya seringkali gejala-gejala menjadi berkurang pada satu sisi namun bertambah pada sisi lain sehingga memunculkan skizofrenia tak terinci (*Undifferentiated Schizophrenia*).

c. Distribusi riwayat penyebab gangguan jiwa

Distribusi frekuensi klasifikasi penyebab gangguan jiwa pada pasien gangguan yang masuk ke IGD RSJD Surakarta menunjukkan distribusi tertinggi adalah gangguan psikologis (48%), selanjutnya gangguan social (32%), gangguan emosional (16%), dan gangguan biologis (4%).

Skizofrenia merupakan suatu bentuk psikosa yang sering dijumpai di mana-mana sejak dahulu kala. Meskipun demikian pengetahuan kita tentang sebab-sebab dan patogenesisnya sangat kurang. Menurut Kraepelin, seorang ahli kedokteran jiwa di kota Munich menyatakan bahwa pada penyakit ini terjadi kemunduran intelegensi sebelum waktunya sedang Eugen Bleuler pada tahun 1911 menganjurkan untuk dipakai istilah '*skizofrenia*' karena nama ini dengan tepat sekali menonjolkan gejala utama penyakit ini, yaitu jiwa yang terpecah – belah, adanya keretakan atau disharmoni antara proses berpikir, perasaan dan perbuatan (*schizos* = pecah belah atau bercabang, *phren* = jiwa) (Maramis, 2005).

Secara umum disebutkan gangguan jiwa umumnya disebabkan adanya suatu tekanan (stressor) yang sangat tinggi pada seseorang sehingga orang tersebut mengalami suatu masa yang kritis. Hal tersebut sebagaimana dikemukakan oleh Irmansyah (2004) bahwa penyebab gangguan jiwa berasal dari tekanan hidup, seperti kemiskinan dan putus cinta tidak menjadi penyebab tertinggi dari gangguan jiwa. Seseorang akan memiliki tekanan saat mengalami kemiskinan. Tetapi, sebenarnya penyebab gangguan jiwa adalah jika kebutuhan atau keinginan seseorang tidak terpenuhi yaitu kebutuhan untuk didengar, baik didengar pendapatnya, keluhannya dan berkeinginan untuk dimengerti. Jika tidak, seseorang tersebut akan mempunyai dunianya sendiri, dunia imajinasi maupun dunia halusinasi ataupun dunia yang hanya

dia seorang yang mengalami tanpa ada orang lain yang mengalami. Dan dia menjadi cenderung sulit bersosialisasi dengan masyarakat dan lebih memilih untuk menjauh dan hanya hidup di alam pikirannya sendiri.

Hal ini sebagaimana disimpulkan dalam penelitian Irmnsyah (2004) bahwa pada usia 16 – 25 tahun sebanyak 75% yang mengidap gangguan jiwa. Usia remaja dan dewasa muda memang berisiko tinggi karena tahap kehidupan ini penuh stresor. Kondisi penderita sering terlambat disadari keluarga dan lingkungannya karena dianggap sebagai bagian dari tahap penyesuaian diri. Pada anak usia 5-6 tahun mengalami halusinasi suara seperti mendengar bunyi letusan, bantingan pintu atau bisikan, bisa juga halusinasi visual seperti melihat sesuatu bergerak meliuk-liuk, ular, bola-bola bergelindingan, lintasan cahaya dengan latar belakang warna gelap. Anak terlihat bicara atau tersenyum sendiri, menutup telinga, sering mengamuk tanpa sebab.

Faktor lain penyebab gangguan jiwa adalah adanya tekanan ekonomi atau kondisi sosial ekonomi. Chandra (2004) menjelaskan bahwa terjangkitnya gangguan jiwa mempunyai kaitan erat dengan situasi kacau (chaos) dalam masyarakat dan taraf sosial ekonomis yang lebih rendah. skizofrenia terkait erat dengan kondisi masyarakat yang kacau dan status sosial ekonomis yang rendah. Krisis ekonomi yang berat memang membuat banyak kasus-kasus baru bermunculan karena stressor sosial ekonomi adalah stressor pokok bagi pencetus.

Studi epidemiologi Eropa dan Amerika menunjukkan data prevalensi skizofrenia lebih banyak terjadi pada masyarakat kelas ekonomi rendah. Bagi mereka yang menderita gangguan jiwa, sering kali menjadi miskin dan membebani keluarga. Studi antropologi lintas budaya menemukan bahwa tingkat keparahan skizofrenia berkaitan dengan lingkungan tempat kerja dan tingkat keterlibatan pasien dalam memperoleh penghasilan secara ekonomi (Anonim, 2000).

Penderita skizofrenia dari kalangan menengah ke atas dibawa berobat secara diam-diam ke praktik swasta para psikiater atau ke RSU-RSU swasta elite yang bergengsi. Tetapi, stigma terhadap RSJ sebagai kranzinningengesteit (penampungan orang gila) sejak zaman Belanda membuat sebagian besar pasien berasal dari kalangan sosial ekonomi rendah di pedesaan yang tak bisa ke tempat lain selain RSJ untuk membawa anggota keluarganya yang mengamuk, mengancam orang, diam dan menolak makan, tertawa menangis tanpa sebab dengan usaha bunuh diri, dan sebagainya (Wicaksana, 2000).

Analisis riwayat penyebab gangguan jiwa pada pasien gangguan jiwa yang masuk ke IGD RSJD Surakarta menunjukkan penyebab tertinggi adalah faktor

kehilangan (21 responden), selanjutnya faktor kegagalan (11 responden) dan faktor berduka (4 responden).

Kehilangan adalah suatu kejadian dimana seseorang merasa kekurangan dengan apa yang tadinya ada menjadi tidak ada. Kehilangan bisa karena kehilangan orang yang dicintai, kehilangan barang maupun kehilangan pekerjaan. Disini rasa kehilangan akan menyebabkan seseorang merasa cemas, rasa cemas yang berlebihan itulah yang akan menyebabkan seseorang mengalami gangguan kejiwaan. Menurut potter & perry (2005), kehilangan merupakan keadaan seseorang yang mengalami perpisahan dengan sesuatu yang sebelumnya ada menjadi tidak ada. Sedangkan menurut Stuart & Sudden (1998), kehilangan merupakan keadaan seseorang mengalami berpindahnya sesuatu yang dimiliki dari yang tadinya ada menjadi tidak ada. Selain kehilangan, kegagalan dan berduka juga dapat menyebabkan seseorang mengalami gangguan jiwa. Berduka merupakan respon emosi terhadap sesuatu yang telah hilang yang di wujudkan dengan perasaan sedih, cemas, gelisah dll (potter & perry, 2005). Seseorang yang mengalami kehilangan, kegagalan dan berduka akan merasakan perasaan yang tidak enak dan tidak nyaman. Perasaan yang berlebihan akan menyebabkan seseorang tertekan dan terganggu kejiwaannya. Perasaan cemas sangat mempengaruhi seseorang mengalami gangguan jiwa. Menurut stuart & sudden (1998), kecemasan merupakan perasaan takut, gelisah, ketidak nyamanan, kekhawatiran yang berlebihan dan perasaan takut terhadap sesuatu yang diketahui maupun tidak diketahui.

5. PENUTUP

a. Simpulan

Berdasarkan dari data penelitian yang telah dilakukan maka diperoleh karakteristik pasien gangguan jiwa di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Jiwa Surakarta sebagian besar berumur 31 – 54 tahun, berjenis kelamin laki-laki, berpendidikan Sekolah Dasar (SD) dan bekerja sebagai swasta. Gambaran diagnosa medis gangguan jiwa yang dialami oleh responden menunjukkan distribusi tertinggi adalah skizofrenia tipe F.20.3, selanjutnya tipe F.20.8 dan tipe F.20.0.

Gambaran penyebab gangguan jiwa pada pasien gangguan yang masuk ke IGD RSJD Surakarta menunjukkan distribusi tertinggi adalah disebabkan karena kehilangan, selanjutnya karena kegagalan, dan disebabkan karena berduka.

Gambaran penyebab gangguan jiwa pada pasien gangguan yang masuk ke IGD RSJD Surakarta menunjukkan distribusi tertinggi adalah gangguan psikologis, selanjutnya gangguan social, gangguan emosional, dan gangguan biologis.

b. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi wawasan bagi institusi pendidikan, khususnya tentang faktor-faktor penyebab gangguan jiwa.

2. Bagi Profesi/Perawat

Perawat hendaknya meningkatkan kemampuan mereka dalam menganalisis faktor penyebab pasien gangguan jiwa, sehingga dapat menentukan asuhan keperawatan yang tepat terhadap pasien gangguan jiwa.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya yang ingin meneliti dengan tema sejenis dapat mengembangkan dengan menganalisis faktor-faktor yang berhubungan terjadinya gangguan jiwa, misal faktor umur, jenis kelamin, sosial, ekonomi, stressor dan lain sebagainya sehingga diketahui faktor manakah yang paling dominan berhubungan dengan kejadian gangguan jiwa.

Daftar Pustaka

- Byrne M, MSc, Agerbo E, Ewald H, Eaton WW and Mortensen PB. Parental Age and Risk of Schizophrenia. *Arch Gen Psychiatry* 2003; 60:673-8.
- Dinkes Surabaya. 2013. *Berita Kesehatan Jiwa*. <http://dinkes.surabaya.go.id/portal/index.php/berita/kesehatan-jiwa-tidak-mematikan-tapi-menimbulkan-beban-penderita/#sthsh.uzNdTsus.dpuf> diakses tanggal 28 September 2015
- Dirtjen Buk. 2013. *Peningkatan Kapasitas Kader Kesehatan Jiwa Masyarakat Provinsi Sulawesi Selatan*. <http://www.buk.kemkes.go.id/> diakses tanggal 28 September 2015
- Gordon A. Schizophrenia: Youth's greatest diabler. Kanada. Schizophrenia Society of Alberta. 2002.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2008. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Indrayana, Stefanus & Goenawan, Goenardjoadi. 2007. *The Secret of Better Life, Perjalanan Mengenal Jiwa yang Bahagia*. Jakarta: PT Elex Media Komplitudo.
- Isaacs, Ann. 2004. *Panduan Belajar : Keperawatan Kesehatan Jiwa dan Psikiatri edisi 3*. Jakarta : EGC

- John J McGrath and Ezra S Susser. New directions in the epidemiology of schizophrenia. MJA 2009;
- Kaplan. Sinopsis Psikiatri. Jilid 1. Jakarta. Binarupa Aksara Publisher. 2010; 701-43.
- Kompas. 2015. *Selamat Hari Kesehatan Jiwa Sedunia*. <http://www.kompasiana.com/selamat-hari-kesehatan-jiwa-sedunia> diakses tanggal 28 September 2015
- Nasir, Abdul& Muhith, Abdul. 2011. *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa Pengantar dan Teori*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pratiwi, Arum. 2015. *Format Penyebab Gangguan Jiwa*. Buku Pedoman Profesi
- Riskesdas. 2013. *Peningkatan Kapasitas Kader Kesehatan Jiwa Masyarakat Provinsi Sulawesi Selatan*. <http://www.buk.kemkes.go.id/> diakses pada tanggal 15 Oktober 2015.
- Sira, I. 2011. Karakteristik Skizofrenia di Rumah Sakit Khusus Alianyang Pontianak Periode 1 Januari – 31 Desember 2009. *Publikasi Penelitian*. Pontianak: Program Studi Pendidikan Dokter. Fakultas Kedokteran Univesitas Tanjungpura.
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Bisnis*. Bandung : Alfabeta
- Sujarweni, V. Wiratna. 2014. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Gava Media